



# شاخص های اندازه گیری ساختار سنی جمعیت

میانۀ سنی

ضریب سالمندی

میزان سالخوردگی جمعیت

نسبت وابستگی

# میانۀ سنی ( Median Age )

سنی است که نیمی از آحاد جامعه در کم تر از آن سن و نیمی دیگر بیشتر از آن سن قرار دارند

جمعیتی را که میانۀ سنی آن زیر ۲۰ سال باشد جوان، جمعیتی که میانۀ سنی آن بین ۲۰ تا ۳۰ سال باشد، میانسال و جمعیتی را که میانۀ سنی آن ۳۰ سال یا بیشتر باشد پیر به حساب می آورند (شرایک و سیگل)

میانۀ سنی در ایران در سالهای ۱۹۹۵ و ۲۰۰۵ به ترتیب ۱۹.۶ و ۲۳.۴ بوده که پایین تر از کشورهای در حال توسعه بوده ولی در سالهای آینده به دلیل تغییر ساختار سنی جمعیت، میانۀ سنی در ایران بیشتر از کشورهای در حال توسعه و متوسط جهانی خواهد شد

( ۳۱ : 2005, United Nations )

# ضریب سالمندی

این شاخص از طریق تقسیم جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر بر روی جمعیت زیر ۱۵ سال قابل محاسبه است

اگر شاخص مزبور کمتر از ۱۵ باشد جمعیت جوان، بین ۱۵ تا ۳۰ باشد جمعیت میانسال و اگر ۳۰ یا بیشتر باشد، جمعیت پیر است

در سال ۱۳۶۵ در مقابل هر ۱۰۰ نفر زیر ۱۵ سال کمتر از ۷ نفر سالمند در جامعه وجود داشته است که این امر بیانگر جوان بودن ساختار سنی جمعیت ایران است . اما در سرشماری سال ۱۳۸۵ ضریب سالمندی به بیش از ۲۰ رسیده و این عدد نشان می دهد که در مقابل هر ۱۰۰ نفر زیر ۱۵ سال، ۲۰ نفر سالمند زندگی می کنند

درواقع افزایش مذکور به دلیل بالارفتن امید زندگی و کاهش جمعیت زیر ۱۵ سال به دلیل

اتخاذ سیاستهای جمعیتی کنترل موالید در ایران بوده است

# میزان سالخوردگی جمعیت

تعداد سالمندان نسبت به کل جمعیت است که این شاخص از طریق نسبت افراد ۶۵ ساله و بالاتر به کل جمعیت محاسبه می شود . این شاخص متأثر از امید زندگی است . چنانچه میزانهای مرگ و میر در سنین سالمندی کاهش یابند نسبت جمعیت در سنین سالمندی افزایش می یابد و این امر در انتقال ساختارهای سنی جمعیت نقش اساسی دارد .

بر اساس طبقه بندی شرایاک و سیگل، اگر جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر کمتر از ۵ درصد باشد آن جمعیت جوان، اگر درصد سالخوردگان بین ۵ تا ۱۰ درصد باشد آن جمعیت میانسال و اگر درصد مزبور ۱۰ یا بیشتر باشد پیر است

# نسبت وابستگی (Dependency Ratio)

نسبت وابستگی کل از طریق تقسیم جمعیت افرادی که در سنین فعالیت نمی باشند (کودکان و نوجوانان زیر ۱۵ سال + افراد ۶۵ ساله و بیشتر) بر روی جمعیت بالقوه فعال به دست می آید.

این نسبت اولین وسیله شناخت عمومی نیروی کار است و حاکی از بار اقتصادی وارد بر جمعیت بالقوه فعال است.

نسبت وابستگی سالمندان نیز از طریق تقسیم جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر نسبت به جمعیت ۱۵ - ۶۴ ساله قابل محاسبه است.

## نسبت وابستگی (Dependency Ratio cont...)

**نسبت وابستگی یا بار تکفل** در یک جامعه عبارت است از ایجاد ارتباط بین یک فرد فعال و تعداد افراد غیر فعالی که به او وابسته هستند.

بار تکفل بیانگر وابستگی فرد یا افرادی به جامعه است، زیرا برای تداوم زیست خود از جامعه کمک می گیرند بدون آنکه به جای آن کالا یا خدمتی ارائه کنند

بار تکفل در جوامع گوناگون متفاوت و عوامل گوناگون اجتماعی، اقتصادی، جمعیتی و فرهنگی در این تفاوت تأثیرگذارند

افزایش جمعیت زیر ۱۵ سال و افزایش جمعیت بالای ۶۵ سال  
هر دو موجب افزایش نسبت سرباری می‌شود.

اگر چه میزان سرباری در سال ۲۰۵۰ تقریباً با میزان سرباری  
در سال ۲۰۰۰ برابر است، اما ترکیب این میزان سرباری  
متفاوت است.

در سال ۲۰۰۰، جمعیت زیر ۱۵ سال، سهم بیشتری در این  
میزان سرباری دارند در حالیکه در سال ۲۰۵۰ سهم افراد  
بالای ۶۵ سال افزایش می‌یابد.

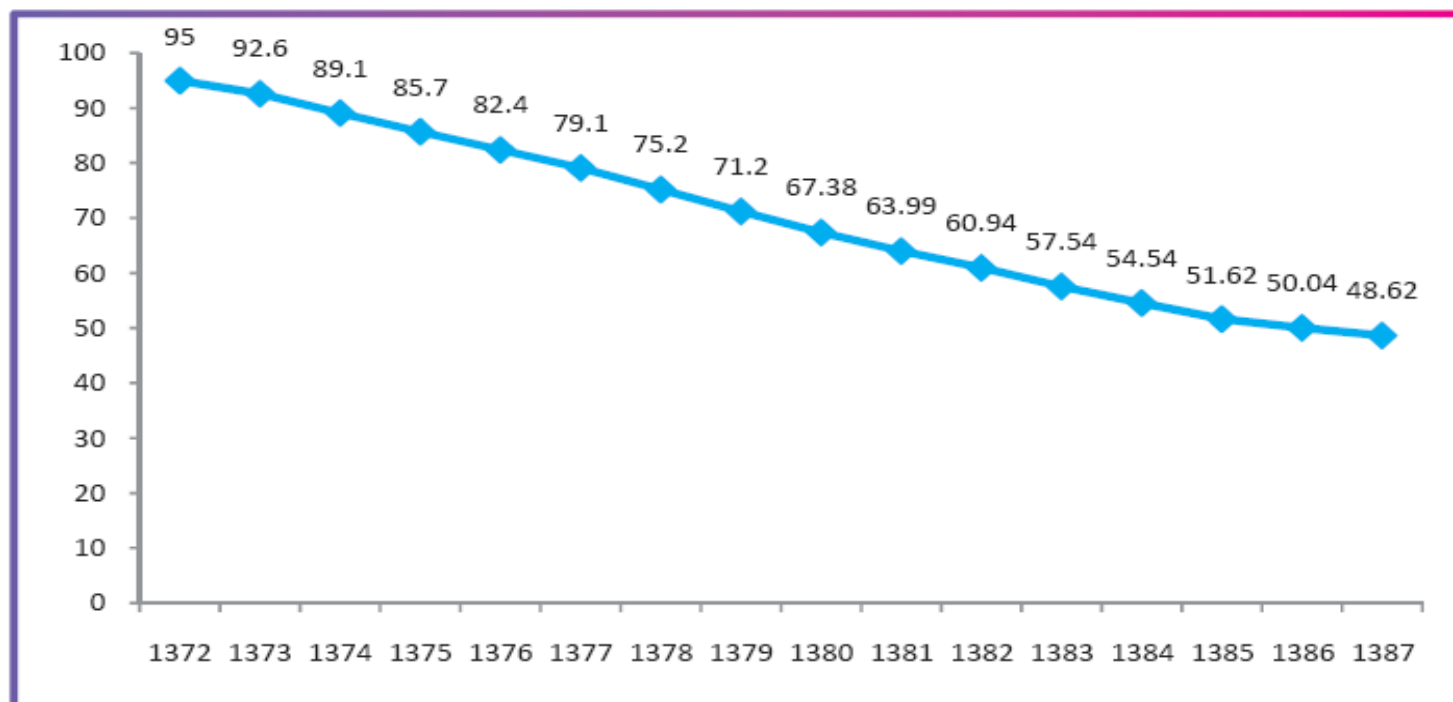
بنابراین ابعاد اقتصادی سالخوردگی جمعیت نیز، نیازمند توجه  
بیشتری است.



## ۵-۴ درصد سرباری

نمودار شماره ۵۴ روند کشوری درصد سرباری را بر اساس اطلاعات زیج حیاتی مناطق روستایی سال های ۱۳۷۲ تا ۱۳۸۷ را نشان می دهد. همان طور که ملاحظه می شود این شاخص دارای روندی رو به کاهش بوده است. طوری که مقدار آن از (۹۵) در سال ۱۳۷۲ به (۴۸.۶۲) در سال ۱۳۸۷ رسیده است.

نمودار شماره ۵۴ - روند درصد سرباری بر اساس اطلاعات زیج حیاتی مناطق روستایی سال های ۱۳۷۲ تا ۱۳۸۷



شاخص به صورت درصد محاسبه شده است.

# شاخصهای سالمندی (ادامه)

نسبت حمایت بالقوه (potential support ratio)

نسبت جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال به جمعیت ۶۵ سال و بالاتر

نسبت حمایت والدین (parent support ratio)

نسبت جمعیت ۸۵ سال و بالاتر به جمعیت ۵۰ تا ۶۴ سال

# طرح های تقویت توان اقتصادی و جایگاه اجتماعی سالمندان

رشد فزاینده و سریع جمعیت سالمند از یک سو و اثراتی که  
پدیده سالمندی بر شرایط اقتصادی ، اجتماعی دارد سبب شده  
است که سالمندی به عنوان مسئله ای اجتماعی در اکثر  
جوامع مورد توجه قرار گیرد

مسائل اجتماعی سالخوردگی را می توان از طریق دگرگونی پایگاه اجتماعی سالمندان و بازنشستگی مورد بررسی قرار داد . در جوامع سنتی سالمندان به عنوان افرادی صاحب نظرو با تجربه در کلیه ابعاد اقتصادی اجتماعی حیات جامعه حضور داشتند و از قدرت و منزلت زیادی برخوردار بودند و آنان را ذخایر فرهنگ جامعه، دانش و تجربه می دانستند در عین حال تعداد افراد کمتری به این سن می رسیدند

اضمحلال خانواده گسترده از یکسو و شهری و صنعتی شدن و تغییرات سریع جوامع معاصر از سوی دیگر، پایگاه اجتماعی سالمندان را دگرگون ساخته و در حالی که جمعیت آنان به بیشترین حد خود در طول تاریخ می رسد ، اقتدار و اعتبار و منزلت آنان به کمترین حد خود در طول تاریخ رسیده است

# پدیده سالمندی از بعد اقتصادی

در واقع فرد با خارج شدن از چرخه اقتصادی و تبدیل شدن به نیروی غیرفعال و مصرف کننده، فشار اقتصادی بر روی جمعیت فعال و شاغل جامعه افزایش می یابد

بطوریکه پترسون سالمندی را یک بار اقتصادی بی سابقه دانسته است (مک کلار به نقل از پترسون ۷۹: ۲۰۰۳)

میزان های مشارکت افراد سالمند در نیروی کار در مناطق کمتر توسعه یافته بالاتر می باشد ، این بدان علت است که سیستمهای حمایتی سالمندان در مناطق کمتر توسعه یافته کمتر رواج دارند

آفریقا بالاترین نسبت افراد فعال از نظر اقتصادی را که ۶۵ ساله و بالاتر هستند و اروپا پایینترین نسبت را داراست

( United Nations, ۲۰۰۲:۶۷ )

یکی از قدیمی ترین نظریه های پیری شناسی اجتماعی که مربوط به دهه ۱۹۴۰ است، **نظریه نقش** است. افراد در طول زندگی نقش های مختلفی را برعهده می گیرند که اغلب این نقش ها متوالی و برخی نیز شبیه همدیگرند  
( ۲۵ : kinsella et Al ,2005 )

نظریه نقش موقعیت سالمندان را برحسب سازگاری با نقش های با ارزش اجتماعی تبیین می کند .  
در جامعه ای که کار در آن دارای ارزش اساسی است بازنشستگی اغلب به معنای از دست دادن منزلت اجتماعی تلقی می شود

سازگاری موفقیت آمیز با بازنشستگی با برعهده گرفتن **نقش های جدید** و کیفیت گذران اوقات فراغت وابسته است و بر نیاز برای انعطاف و انطباق نقش تأکید شده که در این میان زنان به خاطر اینکه نقش خانه داری در مورد آنها تغییر نمی کند ، کمتر این بحران را تجربه می کنند

تحولات ایجاد شده در عرصه های اجتماعی، اقتصادی، حقوقی، آموزشی، و خانوادگی در دوران جدید، سبب کاهش و نزول موقعیت و جایگاه سالمندان در مقایسه با جوامع گذشته گردیده است

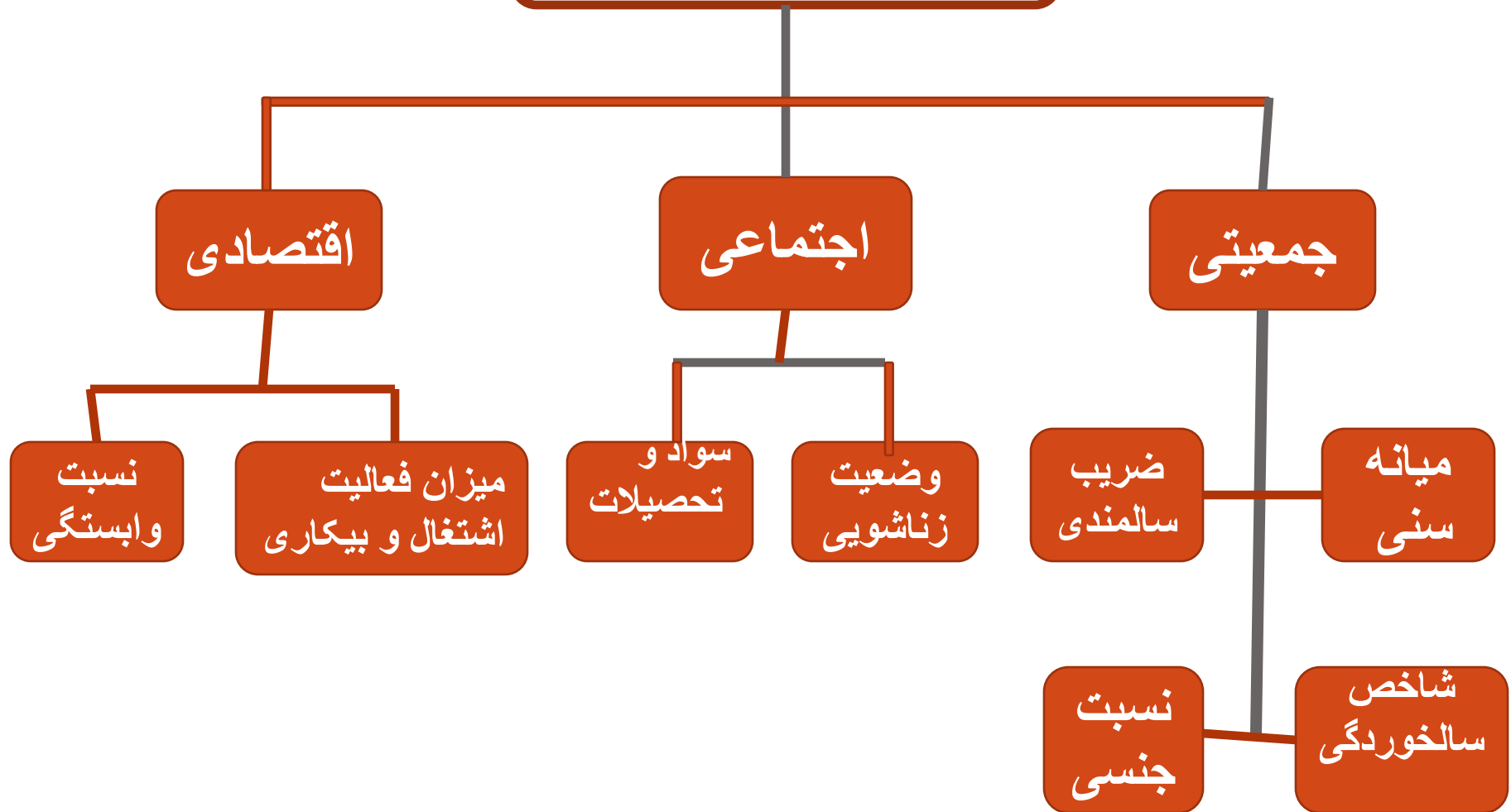
کاهش اقتدار و منزلت سالمندان در جوامع جدید و تغییر در نقش آنها، سبب شکل گیری یک عقیده قالبی و باور عمومی گردیده که سالمندان، موجوداتی ناتوانند که نمی توانند نقش فعالی در فرآیند توسعه جامعه ایفا نمایند



# مهمترین علل کاهش جایگاه سالمندان در جوامع جدید

- \*سست شدن و تضعیف نقش سنتها در تنظیم روابط اجتماعی و خانوادگی،
- \*افزایش نقش وسایل ارتباطی مکتوب و فن آوریهای نوین ارتباطی در انتقال دانشها،
- \*کاهش مشارکت سالمندان در فرآیند تولید اقتصادی،
- \*کاهش حجم خانواده و هسته ای شدن آن،
- \*کاهش کارکردهای نهاد خانواده، اشتغال زنان،
- \*شکاف نسلها و ایجاد فاصله بین سالمندان و فرزندان و نوه هایشان،
- \*ارزشمند شدن جوانی و ظواهر فیزیکی و جسمی افراد در دنیای مدرن، و
- \*تغییر در معماری و فضای حیاتی منازل مسکونی

# ابعاد سالمندی



# در ایران

در سال ۱۳۶۵ میزان فعالیت سالمندان ۵/۲۸ درصد بوده که در سال ۱۳۷۵ به ۲/۳۰ درصد رسیده است. در سال ۱۳۸۵ این مقدار به ۲۲ درصد کاهش پیدا کرده است.

دلیل این کاهش بالا بودن درصد افراد سالمند غیرفعال از نظر اقتصادی می تواند باشد.

چنین روندی در مناطق شهری و روستایی کشور هم مشاهده شده است

# در ایران

**میزان فعالیت اقتصادی** مردان سالمند حدود ۲۰ برابر میزان فعالیت زنان سالمند است.

میزان فعالیت سالمندان مناطق روستایی بیش از مناطق شهری است در مناطق روستایی به دلیل این که تعداد افراد بیمه شده دارای حقوق بازنشستگی از مناطق شهری کمتر است افراد مجبورند تا سن بالاتری فعالیت اقتصادی داشته باشند

**میزان اشتغال** سالمندان هم مانند میزان فعالیت در بین سالهای ۱۳۶۵ تا ۱۳۸۵ افزایش داشته است.

# در ایران

شاخصهای اجتماعی، اقتصادی سالمندان نشان می‌دهد که بهترین وضعیت مربوط به مردان سالمند شهری و بدترین وضعیت مربوط به زنان سالمند روستایی است.

درصد باسوادی در بین سالمندان روبه افزایش است .  
درصد باسوادی سالمندان ایران در سال ۱۳۶۵ حدود ۱۵ درصد بوده که در سال ۱۳۸۵ به حدود ۲۸ درصد رسیده است.

بر اساس شاخص ها و آمارهای محاسبه شده در مورد جمعیت ایران باید گفت که **جمعیت ایران** از نظر ساختاری در مرحله **میانسالی** (رو به سالخوردگی) است و در وضعیت کنونی افزایش جمعیت فعال، ساختار سنی مطلوب و مساعدی را ایجاد و فرصت ایده آلی برای پیشرفت و بهبود توسعه ایجاد می کند .

اما ضرورت برنامه ریزی برای زمانی که جمعیت فعال کاهش می یابد و درصد سالمندان افزایش می یابد احساس می شود که با **برنامه ریزی**

**صحیح** می توان دوران مطلوبی را برای سالمندان خلق نمود و از طرف دیگر بار اقتصادی ناشی از سالمندی جمعیت را تا حدودی کاهش داد

با توجه به اینکه سالمندی فرآیندی طبیعی و همگانی است در صورتیکه سازوکارهای لازم برای مواجهه شدن با آن وجود نداشته باشد عوارض و پیامدهای منفی بسیاری از نظر اقتصادی ، اجتماعی و بهداشتی در پی خواهد داشت .

علاوه بر این با توجه به تغییر نوع خانواده ایرانی از گسترده به هسته ای و افزایش میزانهای اشتغال در بین زنان ، بار سنگین نگهداری و مراقبت از سالمندان از دوش خانواده به **دولت** محول شده است که اگر برنامه ریزی لازم در خصوص نگهداری و مراقبت سالمندان صورت نگیرد به بدترین دوران زندگی برای افراد جامعه تبدیل می شود.

# ارتقا منزلت و جایگاه سالمندان

با عنایت به چند بعدی بودن پدیده سالمندی، ارتقا منزلت و جایگاه سالمندان و احیای مجدد آنها جهت ایفای نقش های مفید در فرآیند توسعه کشور، نیازمند تلاش و هماهنگی تمامی نهادها و سازمانهای اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، حقوقی، بهداشتی و درمانی می باشد.



# فراهم کردن زمینه مشارکت اجتماعی

به کارگیری سالمندان فعال و سالم در مشاغل مختلف

\* کمک به استقلال مالی

\* ایجاد حس مفید بودن

\* جلوگیری از بروز افسردگی

# نیازهای سالمندان

مهمترین نیاز سالمندان کشور ما، نیاز مالی و پس از آن بهداشت و درمان می باشد.

تامین رفاه سالمندان جز در سایه هماهنگ شدن دستگاهها و بخشهای مختلف دولتی و غیردولتی مقدور نخواهد بود.

# توانمندسازی سالمندان

طرح توانمندسازی سالمندان به منظور آموزش شیوه زندگی سالم در تمامی ابعاد و سازگاری سالمند با دوران سالمندی و نهایتاً دستیابی سالمند به یک زندگی سالم و موفق اجرا می گردد.

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی رئیس شورای ملی سالمندان است

# اهداف طرح توانمندسازی سالمندان

## اهداف کلی:

- آگاه سازی جامعه و خانواده ها نسبت به مسائل سالمندان
- ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان
- داشتن سالمندان توانا ، سالم و فعال
- بالا بردن سطح آگاهی های سالمندان
- برخورداری افراد سالمند از یک زندگی سالم
- اجرای برنامه های توانبخشی، آموزشی و فرهنگی بر اساس شاخصهای زندگی سالم

# اهداف اختصاصی:

- آرایه خدمات توانبخشی مورد نیاز به سالمندان
- آموزش شیوه زندگی سالم به سالمندان
- مشارکت سالمندان در برنامه های اجتماعی
- نهادینه کردن فعالیت ها ی ورزشی و تفریحی برای سالمندان
- استفاده بهینه سالمندان از اوقات فراغت و آرایه برنامه های فرهنگی و هنری به سالمندان
- ارائه خدمات حمایتی به سالمندان

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی رئیس  
شورای ملی سالمندان است

# طرح تکریم سالمندان

تقویت کانون‌های بازنشستگی  
غربالگری سلامت سالمندان (فشارخون، قندخون، تغذیه سالم)  
آموزش سبک زندگی، کاردرمانی و گفتاردرمانی  
مناسب سازی معابر شیب‌دار برای ورود سالمندانی که از وسایل  
کمک‌توانبخشی استفاده می‌کنند  
آسانسور و بالابر  
نیز انتقال مکان مرتبط به سالمندان به طبقه همکف  
اماکن تفریحی و ورزشی  
نوبت‌دهی جدا برای سالمندان  
بیمه و مساله بازنشستگی سالمندان

# مراکز توانبخشی روزانه سالمندان

از آنجا که هدف سازمان بهزیستی حضور سالمندان در جمع خانواده است و بنا به دلایل مختلف و مشکلات زندگی شهری بسیاری از خانواده ها عملاً در طول روز توان نگهداری از سالمند خود را ندارند،

مراکز توانبخشی روزانه سالمندان تاسیس شده تا در ساعاتی از روز سالمندان را پذیرش نموده و به آنان خدمات مختلفی را در زمینه های پزشکی، توانبخشی و آموزشی ارائه می نمایند.



با ورود به مرحله سالمندی، هزینه های درمانی در بخش ها و شکل های مختلف روند تصاعدي خواهند داشت به طوري که با فرض ۵ برابر بودن هزینه های درمانی سالمندان (براساس برآوردهای در دسترس سایر جوامع)، برای پاسخگویی به هزینه های سلامت لازم است سرانه هر نفر از منابع مالی بخش سلامت به بیش از ۲/۵ برابر افزایش یابد.

# برنامه ملی تحول نظام سلامت

در حال حاضر برنامه‌های مراقبت‌های ادغام یافته سالمندان در بیش از ۲۰۰ شهرستان کشور اجرا می‌شود و جمعیتی حدود دو میلیون و ۱۸ هزار نفر تحت نظر قرار دارند

برنامه ملی تحول نظام سلامت، رفاه و منزلت سالمندان ایرانی مبتنی بر الگوی اسلامی - ایرانی تدوین و اجرا خواهد شد و مراحل قانونی این سند با همکاری تمامی ارگان‌ها و وزارتخانه‌ها طی شده و در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی به تصویب رسیده است

یکی از اقدامات وزارت بهداشت در قالب طرح تحول نظام سلامت واکسیناسیون آنفلوآنزا و پونوموکک، ارائه مکمل‌های مولتی ویتامین و ویتامین دی و طرح تحول بهداشت برای سالمندانی که به این مکمل‌ها نیاز دارند، می باشد

# بیمه

شورای ملی سالمندان وظایفی را برای هر یک از دستگاه‌های خود تعیین کرده است :  
در سازمان بهزیستی حمایت‌های مختلفی از سالمندان تحت پوشش در حوزه‌هایی از جمله توانبخشی، حمایتی، درمانی و ... صورت می‌گیرد.

از ۶ میلیون و ۵۰۰ هزار سالمند ۵۱ درصد زنان و ۴۹ درصد مردان و ۷۰ درصد متأهل هستند. ۶۹ درصد در حوزه شهری و ۳۱ درصد در مناطق روستایی زندگی می‌کنند.

یک میلیون و ۵۰۰ هزار نفر تحت پوشش کمیته امداد و ۵۰۰ هزار نفر نیز تحت حمایت سازمان بهزیستی و ۲ میلیون نفر هم تحت پوشش سایر صندوق‌های بیمه‌ای هستند

باید حمایت‌های بیمه‌ای به سرعت افزایش یافته و بیمه فراگیر سالمندان در سالهای آینده اجرایی شود و جزو برنامه‌های دستگاه‌ها باشد.

نمونه طراحی برنامه های تفریحی،  
هنری، آموزشی....ویژه سالمندان

- **Yoga Instructors and Mild Mobility Exercise Leaders**  
**(Armadale Community Centre Older Adults)**
- **Opportunity Details**
- **Contact:** Shawn Hermans, Community Program Coordinator - South East Markham, Armandale Community Centre Older Adults; Phone: 905-474-1007 ext 2102; Email: shermans@markham.ca
- **Duties:** Yoga Instructors wanted to lead yoga for **Seniors** as part of the Armandale older adult club.

**Mild Mobility Exercise Leaders wanted to lead exercise program for Seniors as part of the Armadale older adult club**

- **Clients:** Seniors
- **Dates and Times:**
- **Monday: Morning, Tuesday: Morning, Wednesday: Morning, Thursday: Morning, Friday: Morning**

**Yoga Weekday mornings 10-11**

**Mild Mobility Exercise Weekday mornings 9-10**

- **Seasons:** Spring - March - June
- **Location:** 2401 Denison St., Markham
- **Accessibility:** Fully Accessible
- **Number of Positions**  
**5 individual(s) needed in total.**

- **Minimum Hours: 5 / Week**
- **Commitment Length: Long Term**
- **Volunteer Categories: Program Administrator/Assistant ; Recreation/Leisure/Sports Activities ; Yoga instructor**
- **Agency Details**
- **Organization Name: Armadale Community Centre Older Adults**
- **Address & Map**
- **Mailing Address: 2401 Denison St**
- **Office Phone: 905-474-1007 ext. 2102**
- **E-Mail: [shermans@markham.ca](mailto:shermans@markham.ca)**

- **Sing-Along Assistant (Mariann Home)**

- **Opportunity Details**

- **Contact:** Jeanine Dukelow, Volunteer Coordinator, Mariann Home; Phone: 905-884-8276 ext 234; Email:
- **Duties:** Help transport residents to program; sing along with residents at program; help give out refreshments
- **Clients:** Seniors
- **Dates and Times:** Tuesday: Afternoon (1:30 pm-3:30 pm)
- **Seasons:** Year Round
- **Location:** Richmond Hill
- **Accessibility:** Fully Accessible
- **Number of Positions:** Richmond Hill: 1 individual(s)
- **Minimum Hours:** 2 / Week
- **Commitment Length:** Long Term - minimum 40 hour commitment



- ▶ **Training:** Orientation ; Training on the job
- ▶ **Transportation:** On Bus Route
- ▶ **Interaction Level:** Small Group
- ▶ **Start Date:** On or after 02 Sep 2014
- ▶ **Volunteer Categories:** Entertainment at Seniors Residence ; General Help (Senior Citizens) ; Meal Serving ; Recreation/Leisure/Sports Activities
- ▶ **Skills/Experience:** Enjoys singing, good people person
- ▶ **Additional Requirements:** Vulnerable Sector Screening is required.

## ▶ **Agency Details**

- ▶ **Organization Name:** Mariann Home
- ▶ **Address & Map**
- ▶ **Office Phone**
- ▶ **Fax**
- ▶ **E-Mail**
- ▶ **Website**

انشاء الله سالم پير شويد





**THANK  
YOU**